Beitrag
zur Statistik der Augenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der wichtigsten Krankheitsformen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Leipzig

vorgelegt von

Ernst Kuczinski,
approb. Arzt
aus Breslau.

Leipzig
Druck von Bruno Georgi.
1906.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 17. März 1906.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Sattler.

Seiner lieben Mutter

gewidmet vom Verfasser.

Die aufs sorgfältigste geführten Krankenjournale sind an und für sich ziemlich wertlos, will man sie einmal statistisch verwerten. Hierzu bedarf es der Anlegung eines Diagnosen-Registers, in welchem man leicht die entsprechenden Fälle rubrikweise geordnet findet. Ein solches Diagnosenregister[1]) wurde 1865 zuerst in der Förster'schen Klinik von Förster selbst unter Mithilfe zweier Assistenten angelegt und die erste ophthalmologische Statistik erschien dann im Jahre 1870 über das Jahr 1869, wo auf Anregung des Herrn Geheimrat H. Cohn, des Referenten des statistischen Teiles im Nagel'schen Jahresbericht, eine ganze Anzahl statistischer Arbeiten im Druck veröffentlicht wurden. Der Hauptzweck der vorliegenden Arbeit soll es sein, auch solch ein Krankheitsregister aufzustellen und auf dessen Grundlage die wichtigsten Krankheitsformen namentlich hinsichtlich ihrer Verbreitung zu beleuchten. Das Material für diese Untersuchungen entstammt zwei durchaus verschiedenen Quellen, nämlich erstens den Aufzeichnungen Prof. Groenouw's über seine Privatpraxis, umfassend 12 Jahrgänge oder 10636 Patienten, und zweitens den Notizen über 2000 Augenkranke der Landesversicherung Schlesien, welche ebenfalls von Prof. Groenouw untersucht wurden.

---

[1]) No. 1.

In der Einteilung der Augenkrankheiten sind fast alle Autoren dem anatomischen Prinzip gefolgt, doch herrschen in der Nomenklatur wesentliche Differenzen, so sehr eine diesbezügliche Einigung Not tut, falls die Statistik Erspriessliches schaffen und uns zu einer Geographie der Augenleiden führen soll. Das von mir angelegte Diagnosenregister ist im wesentlichen eine enge Anlehnung an das im Jahre 1897 von Cohn herausgegebene Register; es ist also auch hier die Einteilung besonders nach anatomischen und in zweiter Linie nach ätiologischen Gesichtspunkten erfolgt. Leider hat bei mehreren Krankheiten eine Einteilung nach ätiologischen Momenten deshalb unterbleiben müssen, weil hier nach den Krankheitsjournalen Prof. Groenouw's die Aetiologie häufig nicht zu ersehen war und hierzu erst eine genauere und daher sehr zeitraubende Durchsicht der Krankengeschichten erforderlich gewesen wäre. Ferner verdient das von mir aufgestellte Register insofern nicht das Recht auf Vollständigkeit, als bei meinen ersten Untersuchungen. Das eine Augenkrankheit bisweilen begleitende Körperleiden häufig unberücksichtigt geblieben ist. Zur Beseitigung dieser Ungenauigkeit aber noch einmal die Journale zu prüfen, wäre eine Mühe gewesen, die zu dem endgiltigen Ergebnis in keinem Verhältnis gestanden hätte. Ich glaubte deshalb davon Abstand nehmen zu dürfen. Nicht erwähnt sind ausserdem einige Diagnosen, die wegen ihrer Seltenheit unter den in Frage kommenden Krankheitsformen niemals vertreten waren; einige andere Diagnosen wiederum sind, da sie nur vereinzelt vorkommen, nicht besonders rubriziert worden sondern finden unter der Rubrik „andere Krankheiten“ Erwähnung. Im besonderen ist noch hervorzuheben, dass die mit Refraktionsanomalien einhergehenden Presbyopien und der Astigmatismus regularis ausser in der dazu bestimmten Rubrik noch unter Hyperopia bezw.

Myopia Erwähnung finden. Die Anzahl der Krankheitsformen ist natürlich viel grösser wie die Zahl der in Frage kommenden Patienten, da nicht allein die Krankheit des Auges, über die Patient direkt klagt, sondern alle pathologischen Erscheinungen beider Augen eines Untersuchten angeführt sind. Ich lasse nun sogleich das Diagnosenregister folgen mit der Frequenz der einzelnen Krankheitsformen und zwar zunächst die Fälle der Privatpraxis nach Jahrgängen geordnet und dann die 2000 Fälle aus der Landesversicherungsanstalt Schlesien zu je 500 Fällen berechnet, da hier die gleiche Einteilung nach Jahren weniger zweckmässig erschien. Zur übersichtlichen Feststellung der Gesamtfrequenz finden sich die für die einzelnen Diagnosen als Summen gefundenen Zahlen in der entsprechenden Rubrik darunter noch einmal quer geschrieben.

Conjunctiva —»

Jahrgang	Conj. cat. acut.	Conj. cat. chron.	Conj. trachom	Conj. follicul.	Conj. blenn. neonatorum	Conj. phlyctacu.	Conj. traum.	Laesio chem.	Oedema	Extravasat.	Symblepharon	Tumores
1893	131	7	16	5	—	12	—	1	—	5	—	2
1894	124	8	9	1	1	13	—	1	—	3	1	—
1895	177	8	15	7	—	26	2	1	1	9	—	1
1896	359	11	18	12	5	28	6	1	—	5	—	—
1897	361	10	13	12	—	18	1	2	—	9	—	1
1898	392	15	24	16	—	33	4	—	—	4	1	2
1899	455	8	21	21	—	38	4	—	—	8	1	—
1900	341	14	16	10	4	18	4	—	—	7	2	2
1901	331	12	17	5	1	23	3	—	2	6	1	—
1902	386	8	21	4	—	25	5	1	—	6	—	—
1903	377	19	14	4	—	32	2	1	—	6	—	3
1904	393	19	12	3	1	27	4	2	1	10	—	—
	3827	139	196	100	12	293	35	10	4	78	6	11
	3827	139	196	100	12	293	35	10	4	78	6	11 / 4711

2000 Fälle aus dem Krankenhaus der Landesversicherung.

No.												
1—500	2	112	36	2	—	—	—	—	1	—	—	—
501—1000	4	107	18	—	—	3	—	—	—	—	3	—
1001—1500	1	139	30	—	1	1	—	—	—	1	—	—
1501—2000	2	120	20	—	—	1	—	—	—	—	2	—
	9	478	104	2	1	5	—	—	1	1	5	—
	9	478	104	2	1	5	—	—	1	1	5	— / 606

Conjunctiva. Cornea — 9

Jahrgang	Corp. alien. in sacco conj.	Pterygium	Andere Krankheiten	Keratitis fascial.	Keratitis interstit.	Keratitis andere Formen	Ulcus	Maculae	Leucoma simpl.	Leucoma adhaerens	Leucoma echaticum	Leucoma totale
1893	3	—	3	8	3	—	2	23	2	7	—	—
1894	—	—	—	13	1	—	3	17	1	1	—	2
1895	—	—	2	17	2	—	1	25	—	6	—	1
1896	—	3	1	13	6	2	4	43	2	2	—	1
1897	—	1	1	22	6	2	1	44	3	4	1	2
1898	1	—	2	23	2	3	5	58	4	7	1	1
1899	—	2	2	28	9	3	6	52	3	8	1	1
1900	—	1	1	25	10	—	9	54	4	7	1	4
1901	2	—	1	18	4	1	7	52	1	12	1	2
1902	—	1	4	7	1	1	11	56	2	10	1	4
1903	11	—	2	11	9	1	17	55	2	6	—	1
1904	9	1	3	9	7	3	12	46	5	4	—	2
	26	9	21	194	60	16	78	525	29	74	6	21
4711	26	9	21	194	60	16	78	525	29	74	6	21

Nummer

1—500	—	8	—	1	5	—	1	86	14	17	1	5
501—1000	—	6	1	4	2	1	15	81	7	19	—	5
1001—1500	—	6	1	10	7	1	6	82	8	21	—	—
1501—2000	—	17	1	5	1	—	1	64	7	10	—	4
	—	37	3	20	15	2	23	313	36	67	1	14
606	—	37	3	20	15	2	23	313	36	67	1	14

Sclera

Keratotonus Globus	Kerato-malacia	Corp. alien. in cornea	Excoriatio	Vulnus	Combastio	Band-Keratitis	Pannus	Herpes	Andere Krankheiten	Episcleritis	Laesiones	Andere Krankheiten
—	1	4	4	1	1	1	5	1	—	2	1	1
—	—	3	2	1	1	—	5	—	—	—	—	—
—	—	6	8	2	—	—	8	—	—	—	1	—
—	1	8	7	2	1	—	16	—	—	—	1	—
1	—	11	5	2	—	1	12	1	1	—	1	1
2	1	6	9	—	1	2	21	—	—	4	—	—
—	1	9	8	2	1	2	15	—	—	1	—	1
—	—	10	11	1	—	6	15	2	3	4	1	1
—	—	9	5	—	—	1	13	2	3	3	1	—
1	—	6	4	—	1	8	18	4	2	6	1	1
—	—	8	10	2	—	4	6	2	—	4	—	1
—	—	13	13	1	—	3	8	1	—	2	—	3
4	4	93	86	14	6	28	142	13	9	26	7	6
4	4	93	86	14	6	28	142	13	9	26	7	9 / 6211

1	—	3	—	—	—	—	27	—	1	—	1	1
1	—	1	—	—	—	—	27	—	2	2	—	1
1	—	—	—	—	—	—	26	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	2	—	1
3	—	4	—	—	—	—	98	—	3	4	1	3
3	—	4	—	—	—	—	98	—	3	4	1	3 / 1253

Iris →

Jahrgang	Iritis simpl. acuta	Iritis chron.	Iritis syphil.	Iritis serosa	Iritis symphat.	Irido-cyclitis	Synechiae anter.	Synechiae post.	Occlusio pupillae	Mydriasis artificialis	Mydriasis spontanea	Mydriasis traum.
1893	2	1	—	1	—	2	1	2	1	4	—	—
1894	3	6	—	3	—	4	1	5	1	1	2	—
1895	2	2	1	3	—	4	—	5	—	4	1	1
1896	4	3	1	6	—	2	1	6	1	—	1	—
1897	3	5	1	2	1	2	2	8	3	—	2	—
1898	8	—	—	4	2	3	—	5	3	2	1	—
1899	5	2	1	5	—	1	1	7	2	2	—	—
1900	5	5	3	5	—	2	4	13	1	1	—	1
1901	6	2	3	2	1	4	—	13	4	—	1	—
1902	5	5	—	1	—	9	4	14	—	—	1	—
1903	6	2	1	—	—	6	—	12	3	5	3	—
1904	5	4	2	1	—	5	—	12	3	2	—	—
	54	37	13	33	4	44	12	102	22	21	12	2
6211	54	37	13	33	4	44	12	102	22	21	12	2

Nummer

1—500	—	—	—	5	1	—	2	23	8	1	1	—
501—1000	2	—	—	4	—	2	2	16	—	1	—	1
1001—1500	2	—	—	2	—	2	—	18	2	3	1	1
1501—2000	2	1	—	—	—	1	—	18	3	—	1	1
	6	1	—	11	1	5	4	75	13	5	3	3
1253	6	1	—	11	1	5	4	75	13	5	3	3

Chorioidea →

Miosis	Anisokoria	refl. Pupillenstarre	Aniridia	Prolapsus	Coloboma congenitum	Coloboma Iris. artific.	Membrana pupillaris	Corp alien in camera ant.	Dialysis et Ruptura	Hyphaema Hypopion	Andere Krankheiten	Cyclitis
—	2	—	—	—	—	9	—	—	—	1	1	—
—	2	1	—	1	—	11	2	—	—	2	—	—
—	2	—	—	1	—	14	3	1	1	2	—	2
—	2	1	—	5	—	21	1	—	—	5	—	6
—	6	3	—	2	—	22	—	—	—	1	—	—
1	6	2	—	2	—	26	1	—	—	4	1	2
1	2	2	—	1	—	24	5	—	—	2	—	3
3	3	4	—	1	—	39	3	—	—	—	1	4
1	2	1	1	2	—	32	2	—	1	1	—	5
1	—	1	—	—	1	38	4	—	1	2	—	4
—	—	1	—	1	—	39	2	—	1	1	—	7
—	—	6	—	1	—	34	5	—	1	2	—	3
7	27	22	1	17	1	309	28	1	5	23	3	36
7.	27	22	1	17	1	309	28	1	5	23	3	36 / 7047

1	—	1	1	—	1	54	5	—	—	—	1	—
1	4	6	1	1	4	31	3	—	—	—	1	1
—	3	2	1	—	2	28	3	—	2	1	2	1
1	1	2	2	4	2	13	5	—	—	—	1	—
3	8	11	5	5	9	126	16	—	2	1	5	2
3	8	11	5	5	9	126	16	—	2	1	5	2 / 1573

Chorioidea ⟶

Jahrgang	Panophthalmitis	Sublatio ret.	Chorioditis dissem.	Chorioditis spec.	Chorioditis andere Formen	Staphyloma post.	Atrophia	Cysticercus subretinalis	Tumores	Coloboma	Albinismus	Laesiones
1893	—	2	3	1	6	51	5	—	1	—	—	—
1894	—	5	4	2	8	57	1	—	1	—	—	—
1895	2	4	2	4	5	117	5	—	1	—	—	—
1896	1	14	5	—	10	137	4	1	1	—	1	—
1897	2	5	5	—	4	148	1	—	—	—	2	—
1898	1	5	6	—	1	155	2	—	—	—	3	—
1899	1	15	5	1	3	189	4	—	1	—	3	—
1900	—	8	5	—	3	118	1	—	—	—	—	1
1901	1	10	5	2	2	119	2	—	1	1	—	—
1902	—	8	5	—	3	124	3	—	1	—	—	—
1903	—	8	9	—	3	126	1	—	—	—	—	—
1904	—	9	8	—	—	105	1	—	1	—	—	—
	8	94	62	10	48	1446	30	1	8	1	9	1
7047	8	94	62	10	48	1446	30	1	8	1	9	1

Nummer

1—500	—	7	10	1	5	70	—	—	—	1	—	—
501—1000	—	6	12	1	5	80	3	—	—	3	—	—
1001—1500	1	5	13	1	6	92	6	—	—	2	—	—
1501—2000	—	2	10	1	5	68	4	—	—	1	—	1
	1	20	45	4	21	310	13	—	—	7	—	1
1573	1	20	45	4	21	310	13	—	—	7	—	1

Glaucoma → Retina et Nervus opticus →

Prodrom.	Glaucoma acut.	Glaucoma subacut.	Glaucoma chron. simpl.	Glaucoma inflam.	Glaucoma absolut.	Glaucoma consecut.	Neuritis retrobulbaris	Neuro-Retinitis	Retinitis apoplectica	Apoplexia Ret.	Retinitis Brightii
—	2	1	1	—	2	—	6	4	—	1	1
—	—	—	6	—	—	—	1	2	—	—	—
1	3	1	4	—	2	1	1	—	2	—	—
—	—	1	8	—	2	—	4	2	—	—	—
1	1	3	10	1	1	2	1	4	2	1	1
3	2	—	13	—	4	—	3	2	—	3	—
2	2	2	9	1	5	1	5	1	—	5	2
2	1	1	16	1	9	—	2	—	—	3	1
4	1	—	11	1	3	1	5	3	1	5	1
4	—	—	10	1	3	1	6	1	1	4	2
3	3	—	11	1	6	1	12	1	1	4	—
2	1	—	12	—	6	—	7	3	4	—	1
22	16	9	111	6	43	7	53	23	11	26	9
22	16	9	111	6	43	7	53	23	11	26	9
											9101
1	—	—	6	—	7	2	1	3	—	1	—
—	—	—	4	—	5	1	3	1	—	—	—
—	—	—	3	—	2	1	4	—	—	1	1
—	—	—	—	—	1	—	4	1	—	—	—
1	—	—	13	—	15	4	12	5	—	2	1
1	—	—	13	—	15	4	12	5	—	2	1
											2048

Retina et Nervus opticus →

Jahrgang.	Retina chor. centr.	Retinitis pigment.	Andere Retinitis.	Atrophia Nervi opt.	Tumores.	Hyperaesthesia Anaesthesia.	Embolia art. centr.	Thrombosis ven. centr.	Coloboma vag. nerv. opt.	Fibrae medullares.	Anderes Krankheiten.
1893	9	1	—	3	—	5		—		1	
1894	12	1	—	4	—	5		1	—	1	
1895	8	2	—	9	—	7	—	—	—	3	1
1896	19	—	—	8	1	5	2	—	—	2	
1897	20	3	—	3	1	8		2	—	1	—
1898	21	—	1	3	—	2	1	2		3	
1899	24	1	1	5	—	5	1	1		2	
1900	32	—	—	14	—	5	1	2		5	
1901	27	—	3	8	2	5	1	1	1	1	1
1902	38	—	1	9	—	2	1	1	1	1	—
1903	40	4	1	6	1	4	1	1		1	1
1904	30	—	—	13	—	6	1	—	—	1	
	280	12	7	85	5	59	9	10	2	25	
9101	280	12	7	85	5	59	9	10	2	25	

Nummer											
1—500	22	2	—	21	—	9	1	—		2	
501—1000	34	2	1	17	—	3			1	1	
1001—1500	33	1	—	22		—	—	—	—	—	
1501—2000	26	—	—	10		2	—	—	1	3	
	115	5	1	70	—	14	1		2	9	
2048	115	5	1	70		14	1		2	9	2

Amblyopien →						Amaurosis →			Lens →			
Ambl. period.	Ambl. ex Intoxical.	Ambl. ex anapoia	Ambl. habitualis	Ambl. e causa ægrota	Hemianopsia	Amaurosis c. cataracta et Synechii	Amaurosis e symblephore vel.	Amaurosis ex alia causa	Cataracta matura sive perematura	Cataracta incipiens sive magis progrers.	Cat. Zonularis	Cat. diabetica
4	—	16	5	—	1	3	—	—	4	14	5	—
3	1	11	9	—	2	—	—	—	10	19	4	—
9	4	30	26	—	2	—	—	1	13	19	3	—
9	—	36	16	1	5	2	3	1	22	25	4	—
11	2	46	26	1	1	3	—	2	11	37	2	—
12	3	50	27	2	—	4	—	1	11	47	2	—
9	7	33	43	1	3	2	—	1	12	48	4	—
4	3	29	24	1	3	3		—	15	63	3	2
10	5	20	11	—	1	2	—	1	19	62	4	—
6	5	37	17	1	4	3	1	—	14	63	6	—
14	3	42	10	3	1	1	—	—	13	46	1	—
8	3	35	20	—	3	1	—	1	21	71	2	—
99	36	385	234	10	26	24	4	8	165	514	40	2
99	36	385	234	10	26	24	4	8	165	514	40	2

—	16	10	13	—	1	8	1	1	22	60	1	—
—	12	18	8	1	—	7	—	1	19	48	5	—
—	7	18	13	2	1	10	—	1	13	27	4	—
—	8	14	18	1	—	6	—	1	14	30	1	—
—	43	60	52	4	2	31	1	4	68	165	11	—
—	43	60	52	4	2	31	1	4	68	165	11	—

11149

2708

Lens ——→

Jahrgang	Cat. volaris anter.	Cat. polaris post.	Cat. traum.	Cat. secundaria	Cat. glaucom	Cat. accreta	Luxatio lent. spont.	Luxatio lent. traum.	Aphakia ex operatione	Aphakia ex traum.	Cat. complicata.	Cat. reducta
1893	1	—	1	3	—	3	—	—	7	—	—	—
1894	—	—	4	3	—	—	—	—	5	—	—	—
1895	—	1	1	1	—	—	1	—	5	—	—	—
1896	—	—	—	4	—	—	2	—	12	—	—	—
1897	2	2	2	1	—	3	1	—	5		2	—
1898	1	1	—	2	—	2	—	—	8	—	2	1
1899	3	6	1	4	1	1	1	—	16	—	5	—
1900	1	5	1	2	1	—	2	1	24	1	5	3
1901	1	9	1	2	—	1	—	—	16	1	2	1
1902	2	5	1	5	—	1	—	—	19	3	2	—
1903	3	4	4	4	—	3	1	—	22	1	2	—
1904	4	3	5	4	—	3	—	—	18	1	—	—
	18	36	21	35	2	17	8	1	157	7	20	5
11149	18	36	21	35	2	17	8	1	157	7	20	5

Nummer.

1—500	5	10	—	14	—	1	6	2	27	—	3	1
501—1000	4	9	1	8	—	2	3	—	21	2	3	3
1001—1500	5	6	1	6	—	3	—	1	15	1	3	1
1501—2000	3	4	2	7	—	3	—	—	10	2	4	1
	17	29	4	35	—	9	9	3	73	5	13	6
2708	17	29	4	35	—	9	9	3	73	5	13	6

	Corpus vitreum						Bulbus →					
Cat. congenita	Mouches volantes	Opacitates	Haemorrhagia	Arteria hyaloid. peoristens	Synchisis scintillans	Contusiones	Vulnera	Corp. alien in bulbo	Hydrophthalmus	Phthisis bulbi	Microphthalmus	Anophthalmus ex enucleatione
—	4	12	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
—	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	13	11	3	1	—	—	1	—	—	4	—	—
—	18	19	3	1	—	1	2	—	—	5	1	2
—	21	13	—	1	2	—	1	—	—	4	—	1
—	22	24	3	1	1	2	—	—	1	9	—	2
—	22	24	3	—	1	1	—	—	1	6	—	—
—	28	19	3	—	1	2	1	—	2	5	—	5
3	25	18	2	—	1	4	1	1	1	3	—	1
2	22	25	1	1	—	1	—	—	2	6	1	3
2	17	18	3	1	4	3	—	2	1	4	—	4
2	18	16	2	—	—	2	—	—	—	6	—	3
9	219	208	23	6	10	16	6	4	8	53	2	23
9	219	208	23	6	10	16	6	4	8	53	2	23 / 12063
—	1	6	2	—	2	—	—	1	1	16	3	6
1	4	12	1	1	1	—	—	—	—	20	3	1
2	6	20	—	—	3	—	—	—	—	14	2	7
1	3	17	—	—	—	—	—	—	—	12	—	5
4	14	55	3	1	6	—	—	1	1	62	8	22
4	14	55	3	1	6	—	—	1	1	62	8	22 / 3083

Bulbus Refraction → Accomodation →

Jahrgang	Prothesis	Myopia	Hyperopia	Astigm. veg.	Astigm. irveg.	Anisometropia	Presbyopia c. E.	Presbyopia c. H.	Presbyopia c. M.	Asthenopia accomodativa	Paralysis et Paresis acc.
1893	1	98	27	18	1	23	13	28	4	9	—
1894	—	111	36	27	5	10	14	28	6	8	—
1895	1	319	153	61	8	12	31	47	8	23	1
1896	1	370	157	78	22	14	32	50	11	19	3
1897	3	374	155	99	25	12	46	50	21	25	4
1898	5	392	156	84	27	20	67	47	16	44	2
1899	1	422	204	93	23	15	71	59	15	42	5
1900	5	304	178	60	8	6	58	56	12	40	4
1901	2	320	172	66	7	8	49	58	24	38	1
1902	2	316	184	86	8	9	85	59	26	31	2
1903	3	318	129	84	4	8	88	76	15	31	4
1904	3	335	166	123	4	10	79	73	19	29	3
	27	3679	1717	879	132	147	633	631	177	339	29
12063	27	3679	1717	879	132	147	633	631	177	339	29

Nummer

1 - 500	—	76	19	3	25	—	15	65	8	7	—
501—1000	1	104	23	8	16	1	20	55	2	3	—
1001—1500	1	121	31	16	9	1	37	53	6	10	—
1501—2000	1	103	32	16	14	—	64	70	15	11	—
	3	404	105	43	64	2	136	243	31	31	—
3088	3	404	105	43	64	2	136	243	31	31	—

Musculi →

Paralysis total. oculomo.	Paralysis vam. sing. Oculum.	Paralysis VI.	Paralysis VII.	Strab. converg. c. E.	Strab. converg. c. H.	Strab. converg. c. M	Strab. converg. c. E.	Strab. diverg. c. M.	Strab. diverg. c. H.	Strab. diverg. c. Amaurosi.	Insuff. rect. interni.	Nystagmus
—	3	1	2	1	8	1	5	—	1	1	21	1
2	4	3	—	1	9	1	6	4	1	1	23	1
1	3	4	1	4	25	4	9	3	5	1	32	2
2	1	7	1	9	27	3	12	5	2	1	34	4
1	3	8	1	4	24	4	8	6	6	1	44	1
1	3	5	1	9	24	1	12	10	7	—	46	10
1	4	3	1	18	17	4	14	8	1	—	26	6
—	1	4	—	11	13	11	11	9	2	2	23	5
3	4	6	1	12	12	7	15	6	4	1	21	3
—	5	3	1	18	13	—	16	3	2	1	20	12
—	4	7	1	9	29	4	5	16	1	—	16	2
1	7	5	—	8	25	3	18	5	2	1	20	8
11	41	55	5	104	226	42	131	75	32	5	326	52
11	41	55	5	104	226	42	131	75	32	5	326	52 / 21558

1	2	3	2	4	7	1	—	8	6	3	—	11
1	3	3	3	6	3	2	5	9	3	—	—	24
2	5	4	2	9	4	1	14	9	—	—	—	13
2	3	1	—	3	5	2	12	11	—	—	7	13
6	13	11	7	22	19	6	31	37	9	3	7	61
6	13	11	7	22	19	6	31	37	9	3	7	61 / 4382

Musculi →	Nervus quintus.						larymalia	Organa.				
Jahrgang	Blepharo-phasmus	Diplopia	Andere Krankheiten	Neuralgia V	Neuralgia supra-orbital	Neuralgia ciliaris	Dacryocysto-blenn.	Stenosis can. lacr. ant. duct. naso-lacr	Can. lacr. fiss.	Dacryocystitis	Ectasia sacri lacr.	Fistula sacri lacr.
1893	5	1	—	—	5	—	7	—	2	—	—	—
1894	—	2	1	—	8	—	6	3	1	2	—	1
1895	6	3	1	1	4	1	13	4	6	—	—	2
1896	8	3	—	2	9	3	7	7	9	—	2	1
1897	3	3	—	—	8	2	15	3	15	3	1	2
1898	6	4	—	1	14	—	9	9	14	1	—	2
1899	8	3	—	—	11	—	14	3	10	1	—	—
1900	3	—	—	2	14	1	7	4	10	—	1	2
1901	6	3	—	—	15	—	8	4	11	2	—	—
1902	8	3	1	—	14	—	7	2	10	2	1	—
1903	12	3	1	—	11	1	7	2	2	—	2	—
1904	10	3	2	—	12	—	9	—	8	1	4	—
	75	31	6	6	125	8	109	41	98	12	11	10
21558	75	31	6	6	125	8	109	41	98	12	11	10

Nummer.

1—500	—	—	—	—	—	—	10	1	2	—	—	—
501—1000	1	2	—	—	1	—	9	1	4	—	—	—
1001—1500	1	—	—	—	4	—	12	1	5	—	—	—
1501—2000	1	—	—	—	1	—	6	1	2	—	—	1
	3	2	—	—	6	—	37	4	13	—	—	1
4382	3	2	—	—	6	—	37	4	13	—	—	1

Orbita → Palpebra →

Andere Krankheiten	Periostitis marg. orb.	Tenonitis	Exophthalmus	Tumores	Andere Krankheiten	Ekzema	Abscessus	Blephar-adenitis sqamora	Blephar-adenitis ulcer.	Hordeolum	Chalarion	Xanthelasma
1	—	—	—	1	—	1	—	8	5	8	11	—
1	1	—	—	1	1	—	—	11	8	7	7	1
—	1	1	—	1	—	4	—	11	18	8	23	—
2	—	1	1	—	—	6	—	24	18	11	32	2
1	—	2	—	1	—	3	2	45	4	12	35	—
—	1	—	—	—	1	6	—	50	15	17	36	1
—	—	—	—	—	—	4	3	43	19	16	40	5
—	—	1	—	—	—	1	—	31	15	12	27	2
1	—	1	2	—	1	3	—	30	16	9	21	3
—	2	—	—	1	—	5	1	50	10	6	18	1
1	1	—	1	1	—	3	1	41	7	19	22	2
—	1	—	—	—	—	2	3	45	7	15	9	—
7	7	6	4	6	3	38	10	389	142	140	281	17
7	7	6	4	6	3	38	10	389	142	140	281	17

1	—	—	1	—	—	—	—	1	14	4	3	—
—	—	—	—	1	—	—	—	6	13	—	1	—
—	—	—	1	—	—	—	—	—	15	—	4	—
—	—	—	—	—	—	1	—	4	11	1	5	—
1	—	—	2	1	—	1	—	11	53	5	13	—
1	—	—	2	1	—	1	—	11	53	5	13	—

23140

4535

Palpebra —→

Jahrgang	Ektropium	Eutropium	Trichiasis et Distichiasis	Lockere Cilien Lockere Wimpern defect. ciliar.	Madarosis	Tumores	Oedema	Laesiones	Corp. alien. sub p.	Haemorrhagia	Epicanthus	Infarkt. calc. gland. Meibom
1893	—	1	3	1	—	1	—	1	2	—	—	1
1894	2	—	2	—	—	4	2	1	2	2	—	—
1895	—	1	2	—	—	3	2	3	9	2	—	2
1896	1	—	8	—	—	5	3	3	11	—	—	3
1897	1	—	2	8	1	4	3	1	16	—	—	—
1898	3	—	6	9	—	2	4	3	23	1	—	2
1899	2	1	7	12	2	5	5	3	20	2	—	—
1900	2	—	7	5	—	3	1	1	15	3	1	—
1901	4	2	3	3	—	8	1	4	7	4	—	2
1902	—	1	9	2	—	6	2	2	13	—	—	2
1903	2	1	7	1	—	6	2	5	9	2	—	5
1904	1	2	10	1	—	2	1	3	10	2	—	—
23140	18	9	66	42	3	49	26	30	137	18	1	17
	18	9	66	42	3	49	26	30	137	18	1	17

Nummer												
1—500	7	1	13	—	1	2	—	—	—	—	—	—
501—1000	3	5	13	2	—	1	—	—	—	—	—	2
1001—1500	9	1	13	—	1	1	—	—	—	—	—	1
1501—2000	4	4	15	—	3	3	—	—	—	—	—	1
4535	23	11	54	2	5	7	—	—	—	—	—	4
	23	11	54	2	5	7	—	—	—	—	—	4

Diversa						Andere Krankheiten, mit denen die						
Ptosis	Nictitatio	Andere Krankheiten	Simulatio	Aggravatio	Kopiopia hyst.	Diphtheritis	Hirnleiden	Rückenmarksleiden	Neurasthenie	Hysteria	Neurosis traum.	Chlorosis
—	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	1	1
1	—	1	—	—	8	—	1	2	—	—	—	2
2	3	1	—	—	6	—	—	3	—	—	1	—
3	4	9	1	1	21	—	1	2	3	5	1	4
3	6	—	—	2	19	—	—	4	1	12	—	13
3	5	2	—	2	42	—	2	6	1	7	2	3
1	7	2	—	2	32	—	3	4	3	8	1	6
1	2	—	1	3	24	2	3	7	—	2	—	4
3	4	—	—	6	30	1	3	2	1	6	—	3
2	3	—	—	1	17	—	3	1	2	1	1	—
—	2	1	1	1	30	2	1	—	3	1	1	1
2	4	—	—	—	30	—	1	3	—	2	—	—
21	40	16	3	18	262	5	19	35	14	44	8	37
21	40	16	3	18	262	5	19	35	14	44	8	37

2	—	—	7	29	4	—	6	5	3	6	1	1
5	1	1	5	25	8	—	5	5	—	2	2	—
2	—	1	—	25	7	—	2	3	—	—	—	—
3	2	1	2	24	7	—	1	3	3	3	—	—
11	3	3	14	103	26	—	14	16	6	11	3	1
11	3	3	14	103	26	—	14	16	6	11	3	1

Augenleiden kompliziert waren.

Jahrgang	Morbus Basedowii	Lues	Diabetes	Nierenleiden	Herzleiden	Lungenleiden
1893	1	1	—	—	—	—
1894	—	2	—	—	—	—
1895	—	—	2	—	—	—
1896	1	2	3	—	—	—
1897	1	4	3	—	1	1
1898	1	4	4	—	1	2
1899	—	3	7	2	—	—
1900	1	6	9	1	1	—
1901	—	8	8	—	—	—
1902	1	2	8	2	—	—
1903	—	5	9	5	1	—
1904	—	3	5	2	—	—
	6	40	58	12	4	3
24078	6	40	56	12	4	3 / 24201

Nummer						
1—500	1	3	4	3	—	—
501—1000	1	1	1	3	—	—
1001—1500	2	6	—	2	—	2
1501—2000	2	2	3	2	—	—
	6	12	8	10	—	2
4852	6	12	8	10	—	2 / 4890

Laut Krankenjournal Prof. Groenouw's über seine Privatpraxis handelt es sich um 10636 Patienten, die also im Ganzen 24201 Krankheitsformen aufzuweisen hatten oder es kommen durchschnittlich auf jeden Patienten 2,28 Krankheitsformen. Die 2000 Patienten der Landesversicherungsanstalt Schlesien wiesen dagegen 4890 pathologische Erscheinungen oder durchschnittlich pro Kopf 2,45 Krankheitsformen auf. Beim Vergleich der beiden Tabellen lassen sich in gewissen Krankheitsformen sehr wesentliche Differenzen feststellen. Diese Abweichungen sind aber durchaus nicht wunderbar, sondern finden in der Verschiedenartigkeit des Krankenmaterials ihre volle Erklärung. Das Krankenmaterial der Privatpraxis gehört zumeist der Praxis aurea an, es handelt sich also hier um besser situierte Leute jeden Alters, die ärztliche Hilfe bei jeder Gelegenheit, so oft sie sie für nötig finden, in Anspruch nehmen. Das Krankenmaterial der Landesversicherung dagegen rekrutiert sich zumeist aus Leuten der niederen Klasse; es sind meist ältere Leute, Arbeiter, die auf Grund ihres Augenleidens entweder ein Heilverfahren oder die Rente begehren. Da sie zu diesem Zwecke die Hilfe der Landesversicherung in Anspruch nehmen, so handelt es sich auch meist bei ihnen um Augenleiden schwererer Natur. Denn zum Zwecke der Invalidisierung gehört doch ein schwereres Augenleiden und zur Erlangung eines Heilverfahrens dürfte sich wegen eines geringfügigen Leidens auch nur selten jemand an die Landesversicherung wenden. Spielt bei vielen Patienten die Indolenz schon eine grosse Rolle, so können sie überdies wegen eines unbedeutenden Leidens, etwa eines akuten Bindehautkatarrhs, die Hilfe der Landesversicherung schon deshalb nicht aufsuchen, weil zu ihrer Krankenhausaufnahme eine Reihe, mehrere Wochen in Anspruch nehmender Formalitäten zu erfüllen ist. Akute Augenleiden kommen deshalb in der Krankentabelle der Landesversicherung entweder gar nicht vor

oder sie finden sich meist nur als zufällige Begleiterscheinung einer anderen schwereren Augenkrankheit. Dafür prävalieren um so mehr die chronischen Krankheiten, Leiden, die durch ungünstige Lebensverhältnisse bedingt sind, ferner alte Folgen ehemaliger Augenverletzungen, namentlich der Cornea, denen der Arbeiter infolge von Unfällen beträchtlich häufiger ausgesetzt ist als der besser Situierte, und schliesslich noch Krankheiten, die physiologisch an das höhere Lebensalter gebunden sind. Auch darf endlich nicht unerwähnt bleiben, dass die Patienten der Privatpraxis grösstenteils der Grossstadt angehören, während die Patienten der Landesversicherung zumeist der Provinz entstammen. Da also beim Krankenmaterial der Landesversicherung die chronischen Krankheiten mindestens ebenso sehr überwiegen wie in der Privatpraxis die akuten, so weichen beide Zusammenstellungen beim Vergleich dementsprechend namentlich in dieser Beziehung von einander ab. Man vergleiche nur die akuten und chronischen Bindehautkatarrhe. In der Groenouw'schen Privatpraxis bei 10636 Patienten 3877 akute Katarrhe oder 36,0 % der Patientenzahl, in der Landesversicherung bei 2000 Fällen 9 akute Katarrhe oder 0,5 %. Den 36,0 % akuter Katarrhe der Privatpraxis stehen gegenüber 139 chronische oder 1,3 %, dem halben Prozent akuter Katarrhe der Landesversicherung stehen gegenüber 478 chronische oder 23,9 %. Dergleichen Beispiele gibt es mehr. Für eine ganze Reihe akuter Leiden findet sich in der Tabelle der Landesversicherung überhaupt kein Fall. Ich hebe da besonders hervor: Conj. truum; corp. alien. in sacco conj.; Excoriatio —, vulnus —, Combustio corneae; Glaucoma acut, — subacut, — inflamm.; Contusiones —, Vulnera Bulbi; Haemorrhagia —, Oedema —, Laesiones palpebrae, corp. alien. sub palp. Die prozentualiter erheblichen Tabellendifferenzen der Trachome Maculae, Leucome, Pannus, Synechiae, Iriscolobome usw. sind

eine deutliche Bestätigung für das bereits Gesagte, dass sich nämlich der Arbeiter in ungünstigeren Lebensverhältnissen befindet und frequenteren Unfällen ausgesetzt ist als der besser Situierte. Ich möchte diejenigen Diagnosendifferenzen, die beim Vergleich der beiden Tabellen am meisten differieren und namentlich erwähnenswert erscheinen, hier noch besonders hervorheben. Ich habe das Verhältnis der beiden Tabellen durch einen Bruch veranschaulicht, worin der Zähler die Diagnosenfrequenz der Privatpraxis, der Nenner die Diagnosenfrequenz der Landesversicherung bedeutet. Die Brüche in der nebenstehenden korrespondierenden Rubrik geben an, in welchem relativen Verhältnis die Frequenzen zu einander stehen. Schliesslich ist noch eine dritte Rubrik eingerichtet zum Zwecke der Erläuterung für die einzelnen Diagnosendifferenzen. Von den akuten Augenleiden ist in dieser Aufstellung abgesehen, weil über diese bereits das Nötige gesagt sein dürfte.

Erklärung:

P. P. = Privatpraxis.
L. V. A. = Landesversicherung.

$$\frac{\text{Privatpraxis}}{\text{Landesversicherung}} = \frac{\text{P. P.}}{\text{L. V. A.}}$$

No. 7 Leucoma $= \frac{1}{5}$ bedeutet also:

$$\frac{\text{P. P.}}{\text{L. V. A.}} = \frac{1}{5} \text{ oder } \frac{\text{L. V. A.}}{\text{P. P.}} = \frac{5}{1} \text{ oder L. V. A.} = 5 \cdot \text{P. P.}$$

Nummer	Krankheiten	Absolutes Verhältnis	Relatives Verhältnis	Erläuterung der Gründe für die einzelnen Diagnosendifferenzen
1.	Conj. trachom.	$^{196}/_{104}$	$^{5}/_{14}$	No. 1—5. Wesentliche Mehrheit bei der L. V. A. wegen ungünstigerer Lebensverhältnisse. Als solche zu erwähnen: Aufenthalt in staubiger Luft im Beruf, ungesunde Wohnung, hauptsächlich auf Armut beruhende Indolenz.
2.	Pterygium	$^{9}/_{37}$	$^{1}/_{22}$	
3.	Pannus	$^{142}/_{98}$	$^{3}/_{11}$	
4.	Ek-Entropium	$^{27}/_{34}$	$^{3}/_{20}$	
5.	Trichiasis Distichiasis	$^{66}/_{54}$	$^{3}/_{13}$	

Nummer	Krankheiten	Absolutes Verhältnis	Relatives Verhältnis	Erläuterung der Gründe für die einzelnen Diagnosendifferenzen
6.	Maculae	$^{525}/_{313}$	$^{5}/_{16}$	No. 6—10. Wesentliche Mehrheit bei der L. V. A. wegen frequenterer Unfälle.
7.	Leucoma, simpl. adhaes. total	$^{124}/_{117}$	$^{1}/_{5}$	
8.	Synechiae post.	$^{102}/_{75}$	$^{10}/_{39}$	
9.	Phthisis Bulbi	$^{53}/_{62}$	$^{5}/_{31}$	No. 9 } meist nach Unfall.
10.	Anophthalmus	$^{23}/_{22}$	$^{10}/_{51}$	No. 10 }
11.	Chorioiditis	$^{120}/_{70}$	$^{10}/_{31}$	No. 11—17 sind Leiden, die das höhere Alter bevorzugen. Bei No. 14 Operation meist wegen Cataracta senilis. No. 15 und 16 meist Altersstare. Also Prävalieren bei der L. V. A. wegen höheren Lebensalters.
12.	Retino chor. centr.	$^{280}/_{115}$	$^{6}/_{13}$	
13.	Atrophia nervi opt.	$^{85}/_{70}$	$^{5}/_{22}$	
14.	Aphakia ex op.	$^{157}/_{73}$	$^{2}/_{5}$	
15.	Cataracta mat.	$^{165}/_{68}$	$^{5}/_{11}$	
16.	Cataracta incip.	$^{514}/_{165}$	$^{10}/_{17}$	
17.	Presbyopia c. H.	$^{631}/_{243}$	$^{1}/_{2}$	
18.	Coloboma Irid. art.	$^{802}/_{126}$	$^{6}/_{13}$	No. 18 u. 19 Operation bezw. Amaurosis meist wegen Altersstar od. Hornhautverletzung. Grund deshalb für die Mehrheit bei der L. V. A.: höheres Lebensalter, höhere Unfallsgefahr.
19.	Amaurosis e cat. e Synechiis	$^{24}/_{31}$	$^{7}/_{48}$	
20.	Myopia	$^{3679}/_{404}$	$^{17}/_{10}$	Starke Mehrheit der P. P. wegen mehrfacher Gründe, die später folgen.
21.	Hyperopia	$^{1717}/_{105}$	$^{3}/_{1}$	
22.	Astigmat. reg.	$^{879}/_{43}$	$^{19}/_{5}$	
23.	Anisometropia	$^{147}/_{2}$	$^{14}/_{1}$	
24.	Astigmat. irreg.	$^{132}/_{64}$	$^{5}/_{13}$	Mehrheit bei der L. V. A. wegen frequenterer Hornhautverletzungen.
25.	Ambl. ex Intox.	$^{26}/_{43}$	$^{9}/_{1}$	Mehrheit bei der L. V. A. wegen stärkeren Alkoholmissbrauchs.
26.	Insufficientia recti interni	$^{826}/_{7}$	$^{35}/_{4}$	Prävalieren bei der P. P. wegen der höheren Refraktionsfrequenz, mit der die Insufficienta recti int. meist kompliziert ist; ausserdem weil dieses Leiden sich mehr bei feiner. Arbeiten, also mehr bei besser Situierten geltend macht.

Es bedarf, wie bereits erinnert, noch einer Erklärung für das Differenzverhältnis der Refraktionsanomalien. Einmal liegt der Grund darin, dass die geistig arbeitende Klasse, wozu man das Krankenmaterial der Privatpraxis grösstenteils rechnen muss, infolge ihrer Beschäftigungsart an und für sich mehr zu Refraktionsanomalien neigt wie die körperlich arbeitende Klasse, das wesentliche Krankenmaterial der Landesversicherung. Ein zweites Moment für das Differenzverhältnis gibt der Umstand, dass Prof. Groenouw seinerzeit, als die studentische Krankenkasse mit der Anstellung von Spezialärzten begann, der erste Augenarzt dieser Kasse war, so dass ihm das gesamte Material an Brillenbedürftigen dieser Krankenkasse — die Zahl dürfte mit 300 nicht zu hoch geschätzt sein — innerhalb kurzer Zeit zuströmte. Als der Augenarzt dieser Kasse erst einige Jahre tätig war, verteilten sich naturgemäss die Brillenbedürftigen über einen grösseren Zeitraum, so dass ihre Zahl in den folgenden Jahren erheblich geringer war als in den ersten Jahren. Bei der Atrophia Nervi optici dürfte für die höhere Frequenz auch der Umstand eine gewisse Rolle spielen, dass unter den Kranken der Landesversicherungsanstalt die schwereren Augenleiden — denn nur diese können bei der Invalidisierung oder einem Heilverfahren in Betracht kommen — erheblich häufiger vertreten sind als in der Privatpraxis. Die höhere Zahl der Cataracta matura bei der Landesversicherungsanstalt findet abgesehen von dem höheren Lebensalter auch noch darin ihre Erklärung, dass es sich bei der Landesversicherung um ein ausgesuchtes, zu einem Heilverfahren oder einer Operation geeignetes, Krankenmaterial handelt. Dass die Aggravation und Simulation bei der Landesversicherung eine grössere Rolle spielt wie in der Privatpraxis, bedarf wohl kaum einer Erörterung.

Aeusserst interessant ist das Ergebnis, dass alle angeborenen

Augenleiden, so namentlich die Membrana pupillaris, das Coloboma Iridis congen., das Coloboma Chorioideae congen., die Aniridia, die Cataracta congen., der Microphthalmus in der Tabelle der Landesversicherung eine erheblich höhere Frequenz zeigen. Die absoluten Verhältnisse für diese Geburtsanomalien sind bezw. $^{28}/_{16}$, $^{1}/_{9}$, $^{1}/_{7}$, $^{1}/_{5}$, $^{49}/_{15}$, $^{2}/_{8}$, die relativen Verhältnisse bezw. $^{1}/_{3}$, $^{1}/_{43}$, $^{1}/_{37}$, $^{1}/_{27}$, $^{10}/_{16}$, $^{1}/_{21}$. Eine Erklärung dürfte es hierfür kaum geben und man müsste hiernach deshalb mit der Tatsache zufrieden sein, dass Entwickelungshemmungen, auf die angeborene Anomalien bekanntlich zurückzuführen sind, in der körperlich arbeitenden Klasse häufiger vorkommen als in der geistig arbeitenden. Erwähnenswert scheint mir ferner das Differenzverhältnis des Nystagmus zu sein, es ist $^{52}/_{61}$ oder relativ $^{5}/_{31}$. Die Aetiologie des Nystagmus ist zum Teil bekannt. Man weiss, dass er sich häufig bei angeborener oder seit früher Kindheit bestehender Amblyopie findet, ferner als Folgekrankheit von Blennorrhoeen. Beide Aetiologien lassen sich für unsere diesbezügliche Diagnosendifferenz nicht verwerten. Doch ist ätiologisch — von der multiplen Sklerose sehe ich ab — vom Nystagmus ausserdem erwiesen, dass er bei Kohlenbergwerkarbeitern häufig vorkommt. Dieses ätiologische Moment lässt sich hier entschieden heranziehen; denn ich glaube kaum zu übertreiben, wenn ich behaupte, dass jeder sechste Patient der Landesversicherung diesem Beruf angehört, und es wäre mithin dieses Ergebnis eine Bekräftigung für die bereits erwähnte Verbreitung des Nystagmus in diesem Berufe. Ob dieses freilich das wesentlich Ausschlag gebende Moment für das Differenzverhältnis ist, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Was die allgemeinen mit Augenkrankheiten komplizierten Körperleiden anbetrifft, so lässt sich aus wohl begreiflichen Gründen eine nicht unwesentlich höhere Frequenz in der Tabelle der Landesversicherung feststellen.

Von Körperleiden sind hier besonders hervorzuheben: Hirnleiden, Rückenmarksleiden und Nierenleiden. Die absoluten Verhältnisse für diese Diagnosen sind bezw. $^{19}/_{14}$, $^{35}/_{16}$, $^{12}/_{10}$ oder relativ $^{10}/_{39}$, $^{5}/_{12}$, $^{5}/_{22}$. Der Grund für die erhöhte Frequenz der Hirn- und Rückenmarksleiden liegt namentlich in den frequenteren Unfällen, in dem höheren Lebensalter, vielleicht auch in zahlreicheren luetischen Tertiärerscheinungen; bei der unter Hirnleiden zu rechnenden Epilepsie spielt nicht zum wenigsten der Alkoholmissbrauch eine grosse Rolle. Der Grund für die zahlreicheren Nephritiden sind häufigere Erkältungen im Beruf, ferner wiederum stärkerer Alkoholmissbrauch und die Intoxikationsnephritiden der Zinkhütten- und Bleiarbeiter. Das Verhältnis der Lues stellt sich auf $^{40}/_{12}$, also relativ nur wenig höher im Vergleich zur Privatpraxis. In der Minderzahl unter den Allgemeinleiden im Vergleich zur Privatpraxis befindet sich ganz allein der Diabetes, sein absolutes Verhältnis ist $^{58}/_{8}$, bleibt also bei der Landesversicherung relativ wenig hinter der Zahl der Privatpraxis zurück. Betreffs der Frequenz der Allgemeinleiden möchte ich noch hinzufügen, dass die diesbezüglichen Zahlen der Landesversicherung sich wahrscheinlich deshalb noch eher höher stellen, weil, wie bereits zu Anfang erwähnt, bei meinen ersten Untersuchungen die mit den Augenkrankheiten komplizierten Körperleiden bisweilen unberücksichtigt geblieben sind und weil gerade meine ersten Untersuchungen nur das Material der Landesversicherung betrafen. Obwohl die beiden Tabellen beim Vergleich eine ganze Anzahl interessanter Differenzen ergeben, so sind die Zahlen, insbesondere des Krankenmaterials der Landesversicherung doch zu klein, um daraus weitgehende Schlüsse zu ziehen. Sehr empfehlenswert wäre es deshalb, diesen Vergleich mit grösseren Zahlen anzustellen, so z. B. aus dem Krankenmaterial sämtlicher Landesversicherungsanstalten und einer Privatpraxis die Konsequenzen zu ziehen.

Es dürfte wohl auch interessant sein zu erfahren, wie häufig die einzelnen anatomischen Bestandteile des Auges überhaupt prozentualisch unter sich und im Vergleich zu den Notizen anderer Anstalten solche pathologischen Erscheinungen aufweisen. In folgender Tabelle sind deshalb die einzelnen Krankheiten des Auges nach anatomischen Gesichtspunkten gruppiert und auf ‰ berechnet, so dass diese Tabelle die relative Häufigkeit der Erkrankung der einzelnen Teile des Auges angibt.

		Privatpraxis		Landesversicherung	
		Zahl	‰	Zahl	‰
1.	Conjunctiva	4767	214	646	144
2.	Cornea	1402	64	599	134
3.	Sclera	42	2	8	2
4.	Palpebra	1510	68	206	46
5.	Refraktion	4867	219	301	67
6.	Akkomodation	1809	81	441	98
7.	Iris	800	36	318	71
8.	Chorioidea	1754	79	424	94
9.	Lens	1057	48	451	101
10.	Nerv. opt. et Ret.	623	28	239	53
11.	Musculi	1217	55	237	53
12.	Organa lacr.	288	13	52	11
13.	Orbita	26	1	3	1
14.	Bulbus	139	6	97	22
15.	Glaucoma	214	10	33	7
16.	Corp. vitreum	466	20	79	18
17.	Diversa	1248	56	350	78
	Summa	22229	1000	4484	1000

Zur Erklärung der oben stehenden Tabelle ist folgendes zu bemerken. Die für Refraktion in der allgemeinen Tabelle gefundene Zahl findet sich in dieser Tabelle wesentlich niedriger, da die doppelt rubrizierten Fälle des Astigmatismus reg. und der Prebyopia c. H. oder c. M. in Abrechnung gebracht sind.

Ferner finden die Fälle von Amblyopien, Amaurosen und des Nervus V., da sie nicht gut einem anatomischen Bestandteile des Auges zugeteilt werden können, unter „Diversa“ Erwähnung. Völlig unberücksichtigt sind natürlich in dieser Tabelle die ein Augenleiden begleitenden Körperleiden. Wie die einzelnen Diagnosenfrequenzen in der allgemeinen Tabelle beim Vergleich wesentliche Differenzen aufweisen, so weichen auch in gleicher Weise die für die einzelnen Bestandteile des Auges gefundenen Frequenzen von einander ab. Als Gründe für diese Abweichungen liessen sich nur die ehemals erwähnten Gründe anführen, und ich würde mich hierbei wiederholen, wenn ich die Gründe noch einmal erörterte. Zum Vergleich ziehe ich zwei von H. Cohn zusammengestellte, im statistischen Teile des Nagel-schen Jahresberichtes für das Jahr 1871 befindliche, Tabellen heran, die das gleiche Ziel verfolgen (3). Tabelle No. 1 ist eine Zusammenstellung aus 15 verschiedenen Anstalten und betrifft 35 927 Augenkrankheiten; Tabelle No. 2 ist eine Zusammenstellung aus 10 Berichten vom Jahre 1869 und betrifft 34 527 Krankheiten. Der besseren Uebersicht halber sind diese beiden Tabellen ordnungsmässig neben einander geschrieben und daneben als Tabelle No. 3 das Ergebnis der Privatpraxis und als Tabelle No. 4 das Resultat der Landesversicherung.

				P. P.	L. V. A.
		Tab. I.	Tab. II.	Tab. III.	Tab. IV.
		‰	‰	‰	‰
1.	Conjunctiva	250	302	214	144
2.	Cornea	—	193	64	134
3.	Sclera	—	2	2	2
4.	Cornea u. Sclera	220	195	66	136
5.	Palpebra	88	107	68	46
6.	Refraktion	—	93	219	67
	Uebertrag	558	792	633	529

				P. P.	L. V. A.
		Tab. I.	Tab. II.	Tab. III.	Tab. IV.
		‰	‰	‰	‰
	Transport	558	792	633	529
7.	Akkomodation	—	34	81	98
8.	Refraktion u. Akkomodation	90	127	300	165
9.	Iris	—	35	36	71
10.	Chorioidea	—	20	79	94
11.	Iris u. Chorioidea	69	55	115	165
12.	Lens	61	55	48	101
13.	Retina u. N. opt.	48	50	28	53
14.	Musculi	38	37	55	53
15.	Organa lacr.	26	25	13	11
16.	Orbita	—	1	1	1
17.	Bulbus	—	31	6	22
18.	Orbita u. Bulbus	20	32	7	23
19.	Glaucoma	11	7	10	7
20.	Corpus vitr.	3	7	20	18
21.	Laesiones	66	—	—	—
22.	Diversa	—	1	56	78
	Summa	1000	1000	1000	1000

Während Tabelle I und II beim Vergleich nur unwesentliche Differenzen aufweisen, ist dieses bei Betrachtung und Hinzuziehung der Tabelle III und IV nicht der Fall. Der Hauptgrund liegt wiederum in der Verschiedenartigkeit des Krankenmaterials; denn in den beiden ersten Zusammenstellungen handelt es sich zum geringen Teil um klinisches, zumeist um poliklinisches Material. Relativ am häufigsten von den Bestandteilen des Auges dürfte wohl die Conjunctiva erkranken. In der Tabelle III nimmt die Conjunctiva in dieser Beziehung nicht die erste Stelle ein wegen der hohen Refraktions- und Accomodationsfrequenz. Ueberhaupt stellen sich sowohl in der Tabelle III wie in der Tabelle IV wegen der abnorm hohen Refraktions- und Akkomodationsfrequenz die Zahlen für die übrigen Bestandteile des Auges dementsprechend niedriger. In der Tabelle IV ist die Conjunktivalfrequenz ganz

besonders niedrig wegen des Fehlens der akuten Katarrhe. Die seltenen Erkrankungen der Sclera und Orbita zeigen in allen Tabellen eine Uebereinstimmung. Die erheblich höhere Cornealfrequenz der Tabelle II im Vergleich zur Tabelle III erklärt sich aus dem Umstande, dass Cornealleiden beim poliklinischen Material, also gewissermassen in der Armenpraxis, häufiger vorkommen als in der Praxis aurea. Die Gründe für die hohe Refraktions- und Akkomodationsfrequenz in der Tabelle III und IV sind bereits erwähnt; es ist jedoch zur weiteren Erklärung des Differenzverhältnisses noch hinzuzufügen, dass die Zahlen für die Refraktions- und Akkomodationsanomalien in der Tabelle I und II sich tatsächlich höher stellen dürften wie hier angegeben ist, weil beim poliklinischen Material nur das Leiden und das Auge untersucht zu werden pflegt, über welches Patient gerade klagt, so dass also hierbei namentlich Refraktions- und Akkomodationsanomalien häufig unberücksichtigt geblieben sein dürften. Die Läsionen sind in der Tabelle I besonders rubriziert, während sie sich in den übrigen Tabellen in den in Frage kommenden Rubriken zerstreut finden. Ferner findet sich in der Tabelle III und IV noch eine Rubrik „Diversa", die in den ersten beiden Tabellen fehlt. Diese beiden Abweichungen der einzelnen Tabellen, Laesiones und Diversa, dürften auch nicht ohne Einfluss auf die Verschiebung der einzelnen Prozentverhältnisse gewesen sein. Interessant ist es, dass das Glaucom in 7—11‰ vertreten ist. Dass zwischen klinischem und poliklinischem Material in bezug auf die prozentuale Morbilitätsfrequenz der einzelnen Augenbestandteile tatsächlich ein grosser Unterschied besteht, geht deutlich auch aus folgenden statistischen Notizen hervor. Die Notizen finden sich im Nagelschen Jahresbericht von 1873 und entstammen der

Baseler Augenheilanstalt Schiess-Gemuseus (2). Ich hebe nur die wichtigsten hervor.

	Klinik:	Poliklinik:
Conjunctiva	9,1 %	29,8 %
Lens	17,3 %	5,6 %
Palpebrae	2,1 %	6,7 %
Akkomodation u. Refraktion	1,4 %	7,4 %

Zum Vergleich liesse sich aus der Literatur natürlich eine grosse Menge ophthalmologischer Statistiken heranziehen; es würde jedoch zu weit führen, auf alle diese einzugehen.

Wer sich einmal mit einer statistischen Arbeit beschäftigt hat, wird sich stets dessen bald bewusst sein, dass hierbei trotz der grössten Sorgfalt eine Menge von Fehlern unterlaufen, die sich gar nicht beseitigen lassen. Dies gilt auch namentlich für die ophthalmologische Statistik. Der Grund hierfür liegt einmal in bestehenden Meinungsverschiedenheiten. Der eine Autor führt eine Krankheitsform unter Cornealleiden auf, die der andere vielleicht unter Scleralleiden gruppiert; der eine wiederum erwähnt eine Krankheitsform unter Corpus vitreum, die der andere der Chorioidea zuteilt. Dergleichen Beispiele gibt es mehr. Ferner wird das statistische Bild über das Vorkommen und die Verbreitung der Augenkrankheiten häufig dadurch gestört, dass ein und derselbe Patient bisweilen wegen desselben Leidens mehrfach einen Spezialisten konsultiert oder dass ein und derselbe Patient mehrere Spezialisten konsultiert und hierbei mehrfach rubriziert wird. Auch ist ferner zu berücksichtigen, dass es sich bei diesen Anstaltsberichten grösstenteils um Grossstadtmaterial handelt. Eine Reihe von Fällen geht ausserdem in der Privatpraxis von Nichtspezialisten und auf anderen Abteilungen von Hospitälern, in denen Augenkranke wegen anderer Übel sich befinden, für die Statistik verloren. Eine Reihe von

Fällen kommt schliesslich gar nicht in Behandlung, so auf dem Lande wegen Mangels an Ophthalmologen oder wegen Lethargie. Nichtsdestoweniger aber dürfte bei jeder Statistik folgender Satz seine Richtigkeit haben:

Je zahlreicher und verschiedenartiger die Anstalten, denen man die statistischen Notizen entnimmt, je zahlreicher die Frequenz der Patienten und der Krankheitsformen oder kurz gesagt, je grösser die Zahlen, mit denen man bei einer Statistik rechnet, um so mehr dürfte das zum Schluss gefundene Ergebnis der Wahrheit entsprechen. Es ist deshalb in der nun folgenden Tabelle die Konsequenz aus den 4 oben erwähnten Tabellen gezogen, so dass also diese Tabelle den Morbilitätskoeffizienten der einzelnen Teile des Auges am annäherndsten angeben dürfte.

| | Tab. I | Tab. II | Tab. III | Tab. IV | | |

Es handelt sich also nach dieser Tabelle um 97,167 Krankheitsformen. Das Mittel ist auf die Weise gefunden, dass zunächst die für die einzelnen Bestandteile des Auges gefundenen Summen addiert sind und dass dann die als Schlusssummen gefundenen Zahlen in der darunter befindlichen Rubrik durch die entsprechende Zahl der Summanden dividiert sind. Die unterste Reihe gibt also das Mittel an.

Zum Schlusse möchte ich noch eine Aufstellung bringen, welche die Feststellung der Mortilitätsfrequenz der Groenouw'schen Privatpraxis bezüglich ihrer Verteilung auf die einzelnen Jahre und namentlich auf die Monate zum Zwecke hat. Es sind dann in der nun folgenden Tabelle die für die einzelnen Monate gefundenen Zahlen addiert und in der untersten Reihe aus der Summe das Mittel gezogen.

Krankenbewegung der Privatpraxis
nach Jahren und Monaten.

Jahrgang	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1893	24	21	25	50	34	22	54	43	21	36	17	23
1894	46	24	31	31	29	32	41	8	41	31	36	36
1895	63	34	55	64	88	87	93	39	59	76	98	29
1896	92	83	64	88	119	99	107	46	67	83	72	50
1897	95	61	82	87	91	96	84	40	80	78	72	59
1898	92	89	99	76	120	105	107	24	81	74	82	78
1899	128	103	106	87	124	121	113	40	80	87	91	62
1900	101	97	82	112	81	74	116	31	86	73	48	43
1901	126	54	83	95	104	95	96	24	80	73	64	37
1902	132	70	67	99	90	88	102	25	74	94	78	62
1903	130	86	103	79	101	90	103	19	105	117	67	48
1904	118	88	97	108	115	90	105	19	97	107	79	70
Summa:	1147	810	894	944	1096	999	1121	358	871	929	804	597
Mittel:	96	68	75	79	91	83	93	30	73	77	67	50

Die Frequenz für den August ist deshalb so niedrig, weil Prof. Groenouw in diesem Monat meist verreist; es ist deshalb von August bei Betrachtung der Tabelle ohne weiteres abzusehen. Auf die niedrige Frequenz des Dezember dürften die Feiertage nicht ohne Einfluss sein. Die Frequenz des Monat Januar ist hier deshalb wesentlich höher als der Wirklichkeit entsprechend, weil die Fälle des alten Jahrgangs, also namentlich des Monat Dezember, im neuen Jahre, also im Januar übertragen worden sind. Im allgemeinen lassen sich wesentliche Differenzen zwischen den einzelnen Monaten nicht feststellen. Doch scheint ein Differenzverhältnis zustande zu kommen, wenn man sich die einzelnen Monate zu Jahreszeiten zusammengestellt denkt; die Sommermonate scheinen eine höhere Frequenz aufzuweisen wie die Wintermonate. Berücksichtigt man in dieser Tabelle die Besonderheiten des Januar und des August, so dürfte man im Laufe des Jahres ein allmähliches Ansteigen der Krankenfrequenz beobachten mit dem Höhepunkt im Juli, August oder September und dann wieder ein allmähliches Absteigen. In der Literatur gibt es eine grosse Anzahl Tabellen, die gleichfalls die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten zum Ziele haben. Auch hier dürfte man die soeben geäusserte Beobachtung betreffs des Aufsteigens und Absteigens wahrnehmen können. Zur Demonstrierung dessen habe ich noch einige diesbezügliche Aufstellungen in folgender Tabelle herangezogen.

Monate	Groenouw's Privatpraxis	8 verschiedene Anstalten cf. Nagels Jahresbericht 1879, statistischer Teil. Tabelle VII. (4).	9 verschiedene Anstalten cf. Nagels Jahresbericht 1880, statistischer Teil. Tabelle VII. (5).	Genève (6) Hospital ophthalmique Dr. Barde. cf. Nagel's Jahresbericht 1888, stat. Teil.					
				1883	1884	1885	1886	1887	1888
Januar	1147	1361	1363	112	127	125	127	132	142
Februar	810	1585	1320	128	150	134	122	144	135
März	894	1973	1646	143	171	133	146	153	165
April	944	1935	1867	150	136	156	161	180	183
Mai	1096	2247	1743	171	193	163	207	178	218
Juni	999	2501	1767	153	167	151	157	196	201
Juli	1121	2579	1832	171	145	145	155	161	192
August	358	2776	1487	160	142	133	191	142	167
Septemb.	871	3090	1431	130	137	149	129	174	147
Oktober	929	2806	1385	126	101	115	127	138	111
November	804	2004	1271	101	90	101	113	121	140
Dezember	597	1591	1094	87	87	134	93	113	136

Am Schlusse der Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Groenouw für die freundliche Anregung und bereitwillige Unterstützung bei der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

No. 4.
No. 5.
No. 6.

Literatur.

1872. 1. H. Cohn, Ophthalmologische Statistik. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. 1. Jahrgang. Bericht über das Jahr 1870. Tübingen S. 192.

1873. 2. Schiess-Gemuseus, Neunter Jahresbericht über die Heilanstalt für Augenkranke in Basel.

1874. 3. H. Cohn, Ophthalmologische Statistik, Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. 3. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1872. S. 168.

1881. 4. Dr. v. Foerster in Würzburg. Statistisches. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. Zehnter Jahrgang. Bericht für das Jahr 1879, Tübingen S. 153.

1882. 5. Dr. v. Foerster in Nürnberg. Statistisches. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. Elfter Jahrgang. Bericht für das Jahr 1880. Tübingen S. 138.

1888. 6. Rapport, sixième de la fondation Rothschild, Hospital ophthalmique à Genève, par le Dr. Barde 1. Janvier 1888—31 Décembre 1888.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Kuczinski, evangelischer Konfession wurde am 5. März 1876 zu Lyck, Ostpreussen, geboren. Ich besuchte das Gymnasium zu Lyck und Rastenburg und bestand hier Ostern 1898 die Reifeprüfung. Ich genügte alsdann meiner Militärpflicht und widmete mich sofort dem Studium der Medizin an der Kgl. Albertus-Universität zu Königsberg. Ich bestand hier im November 1900 die ärztliche Vorprüfung und im Juli 1903 die ärztliche Staatsprüfung. Vom 1. September 1903 genügte ich dem Rest meiner Dienstpflicht als einjährig-freiwilliger Arzt in Berlin und trat im Dezember 1903 als Unterarzt in das aktive Sanitätskorps. Im März 1905 erhielt ich die erbetene Entlassung, war dann von April 1905 bis Januar 1906 Assistenzarzt am Krankenhaus der Landesversicherungsanstalt Schlesien und bin nun seit Januar d. J. Assistenzarzt an der berufsgenossenschaftlichen Unfallstation in Breslau.